

Helsinki: Kelan tutkimusosasto, Nettiartikkeleita 3, 2009

Nuorilla opiskelu- ja työkyky paranevat ja masennuslääkitys vähenee psykoterapiakuntoutuksen jälkeen

Kela myöntää psykoterapiakuntoutusta työ- tai opiskelukyvyn parantamiseksi tai palauttamiseksi. Lähtökohtana kuntoutuksen myöntämiselle on opiskelusta tai työstä syrjäytymisen uhka. Psykoterapia voi olla vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta tai muuta ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta. Toteutukseltaan se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista yksilö- tai ryhmäterapiaa.

Tässä artikkelissa tarkasteltava aineisto (n = 2 110) koostuu alle 16-vuotiaista sekä 16–30-vuotiaista psykoterapiakuntoutusta saaneista, joilla Kelan toteuttama kuntoutus oli päättynyt vuonna 2003. Psykoterapiakuntoutujien opiskelu- ja työtilanteen muutoksen tarkastelu perustuu vuoden 2006 lopun rekisteritietoihin.

Nuori psykoterapiakuntoutuja

Kuntoutujista 9 %:lla psykoterapia oli ollut ensisijainen kuntoutuksen toimenpide. Heistä joka toinen oli ollut kuntoutukseen hakeutuessaan 30-vuotias tai nuorempi. Enemmistö nuorista psykoterapiakuntoutujista oli naisia. Alle 16-vuotiaista poikia oli yli kolme kertaa enemmän kuin tyttöjä. Suurin osa yli 16-vuotiaista oli opiskelijoita (opintotuen saajia, usein Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön lähettämiä), 6 % sai sairauspäivärahaa tai kuntoutustukea tai oli eläkkeellä, muut olivat yleensä työelämässä. Lähes kaikilla (98 %) kuntoutushakemuksessa pääsairausdiagnoosina oli mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriö, joka kolmannella myös lisädiagnoosina ja miehillä useammin kuin naisilla.

Naisilla etenkin masennuksen, mutta myös neuroosien osuus oli suurempi kuin miehillä (taulukko 1). Näiden diagnoosien osuus kasvaa selvästi 20 ikävuoden jälkeen, naisilla jo varhemmin. Keskimäärin joka viidennellä diagnoosina oli jokin muu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö.

Taulukko 1. Päädiagnoosi Kelan myöntämää psykoterapiakuntoutusta saaneilla sukupuolen ja iän mukaan, %.

Diagnoosi	Miehet					Naiset				
	–15	16–19	20–25	26–30	Kaikki	–15	16–19	20–25	26–30	Kaikki
Masennus	14,4	33,3	37,1	35,9	27,0	16,0	43,3	42,3	48,0	40,8
Neuroosit	14,0	29,3	38,1	33,6	26,3	22,1	36,2	35,1	31,9	32,6
Lapsuus-/nuoruusiän käytös-/tunnehäiriö	52,3	16,0	1,0	0,0	23,8	43,1	4,5	0,7	0,2	6,5
Muu MTH-dg.	19,3	21,3	23,9	30,5	22,9	18,8	16,1	21,9	19,9	20,0
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(n)	(285)	(75)	(197)	(128)	(685)	(181)	(224)	(593)	(427)	(1 425)

Neurooseista yleisimpiä olivat paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöt, erilaiset pelkotilat, stressi- ja sopeutumishäiriöt sekä pakko-oireiset häiriöt. Miehillä pelkotilojen ja pakko-oireisten häiriöiden osuus oli suurempi kuin naisilla. Alle 16-vuotiailla puolet neurooseista oli stressi- ja sopeutumishäiriöitä.

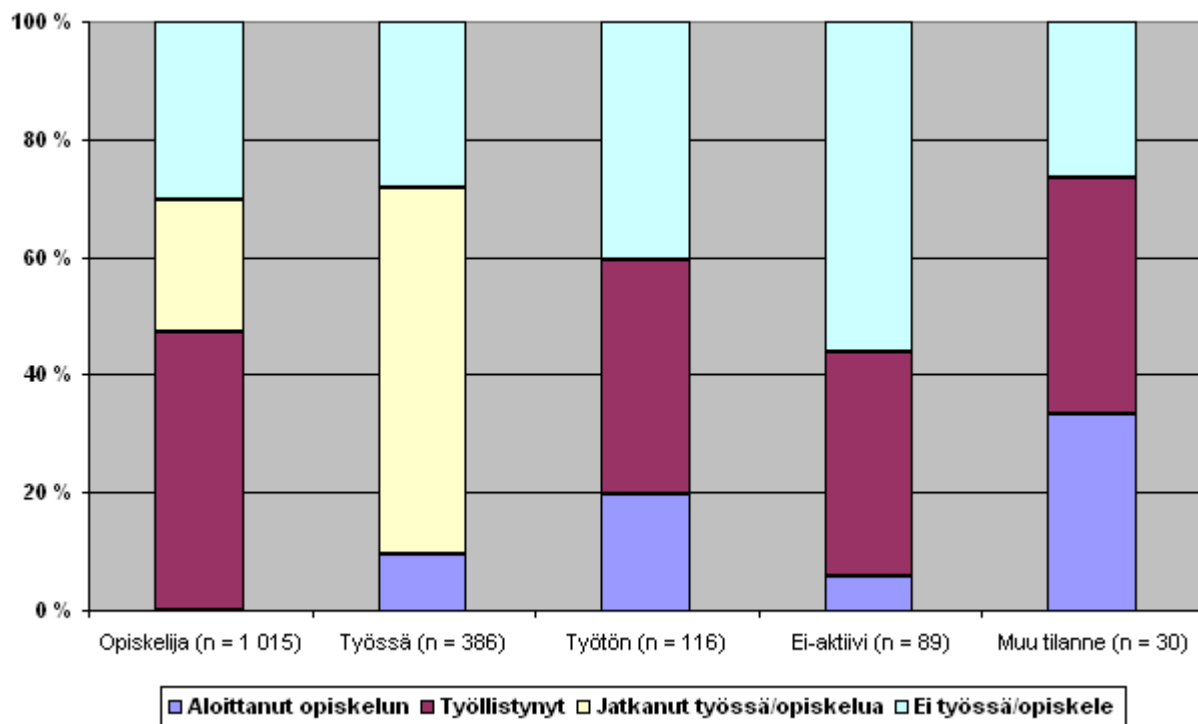
Nuorten psykoterapia oli yleensä harkinnanvaraista kuntoutusta, alle 16-vuotiaat saivat yleensä vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta. Alle 16-vuotiaiden vuonna 2003 päättäneiden psykoterapiakuntoutusten keskimääräiset kokonaiskustannukset, joihin sisältyvät myös matkakulut, olivat 3 049 euroa ja 16 vuotta täyttäneiden 2 658 euroa (vuoden 2003 rahana). Kymmenen psykoterapiakuntoutujaa oli saanut kuntoutusrahaa vuonna 2003.

Opiskelu- ja työtilanne psykoterapian jälkeen

Alle 16-vuotiaat. Kuntoutushakemuksen jättämisajankohtana alle 16-vuotiaista psykoterapiakuntoutujista 46 % oli rekisteritietojen perusteella edelleen vuoden 2006 lopussa alle 16-vuotiaita, 12 % oli siirtynyt opiskelemaan ja sai opintotukea, 5 % kuului työvoimaan – heistä kolmasosa oli työttömänä – ja yksi kuntoutuja oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle. Runsaalla kolmasosalla (36 %) tilanne oli jokin muu tai tarkemmin määrittelemätön. Kaksi tähän ikäluokkaan kuuluneista pojista oli kuollut.

16–30-vuotiaat. Kaikista kuntoutukseen hakeutuneista 16-vuotiaista ja sitä vanhemmista, jotka olivat saaneet harkinnanvaraista psykoterapiaa, keskimäärin kaksi viidestä oli aloittanut opiskelun tai työllistynyt vuoden 2006 loppuun mennessä (kuvio 1; harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa olleet 16 vuotta täyttäneet). Useampi kuin joka neljäs jatkoi opiskelua tai oli edelleen ansiotyössä ja joka kolmas ei ollut seuranta-ajankohtana opiskelemassa eikä ansiotyössä. Kuntoutukseen hakeutumisen aikoihin opiskelijana olleista joka toinen oli vuoden 2006 lopulla siirtynyt ansiotyöhön ja lähes joka neljäs jatkoi opiskelua. Kolmannes ei enää opiskellut eikä myöskään ollut ansiotyössä.

Kuvio 1. Opiskelu- ja työtilanteen muutos psykoterapian jälkeen vuoden 2006 lopussa kuntoutushakemuksen työtilanteen mukaan, % .



Ennen psykoterapiaa ansiotyössä olleista 72 % oli vuoden 2006 lopulla edelleen työelämässä tai oli aloittanut opiskelun, muut olivat sekä opiskelun että työelämän ulkopuolella. Työttömänä olleista psykoterapiakuntoutujista 59 % opiskeli tai oli työllistynyt vuoden 2006 lopulla, muut työttömänä olleista olivat työkyvyttömyyseläkkeellä, työttömänä tai muusta syystä edelleen opiskelun ja työn ulkopuolella.

Ennen kuntoutusta työkyvyttömänä olleista (sairauspäivärahaa tai kuntoutustukea saaneet, eläkkeellä olleet) ei-aktiiveista ansiotyöhön tai opiskelemaan oli siirtynyt lähes joka toinen. Muiden työtilanne jatkui samanlaisena kuin ennen kuntoutusta. Luokka ”muu tilanne” oli pieni ja siihen kuuluneista useimmat olivat joko aloittaneet opiskelun tai työllistyneet.

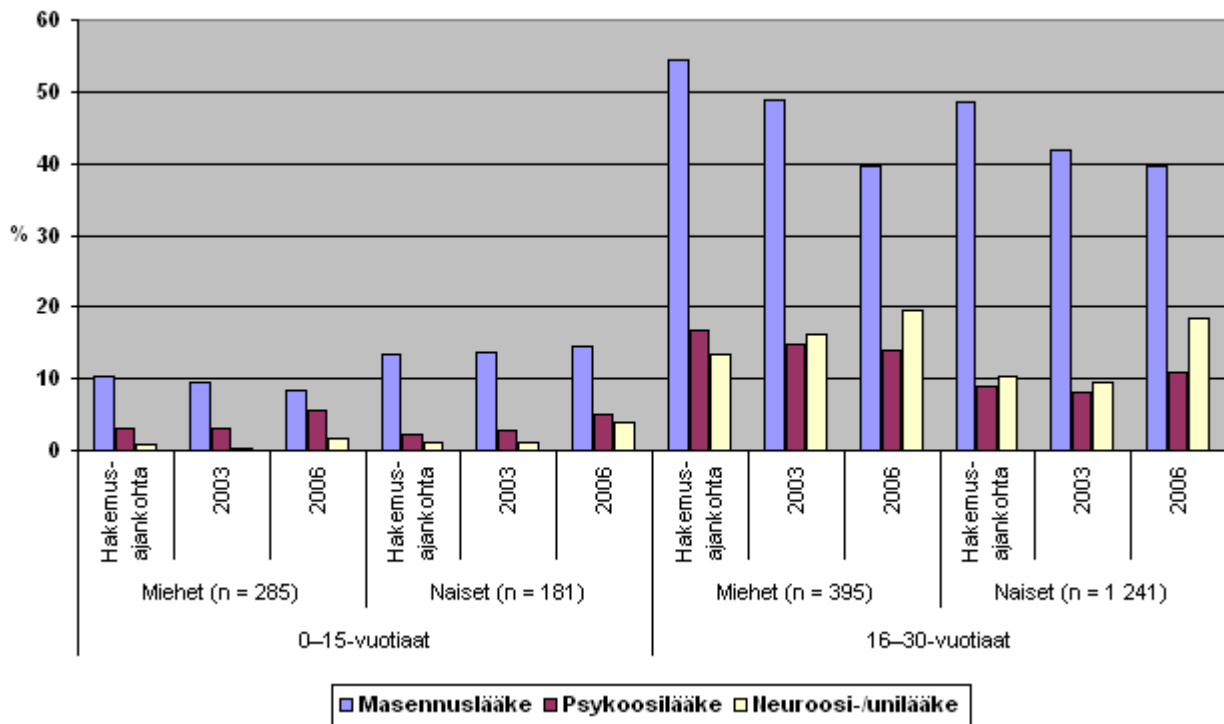
Kuntoutukseen hakeutuneista 16 vuotta täyttäneistä psykoterapiakuntoutujista keskimäärin 8 % oli erilaisten työkyvyttömyyseläkejärjestelyjen piirissä vuoden 2006 lopussa. Ne, joiden päädiagnoosi oli neuroosi, opiskelivat tai olivat työelämässä keskimääräistä useammin. Vuoden 2006 loppuun mennessä 16–30-vuotiaista kolme miestä ja neljä naista oli kuollut.

Psyykenlääkkeiden käytön muutos

Psyykenlääkkeiden käyttö on työikäisillä moninkertainen alle 16-vuotiaisiin verrattuna, ja naiset käyttävät niitä yleensä enemmän kuin miehet (kuvio 2). Masennuslääkkeet (ATC-

luokat N06A, N06C) ovat tarkastelluissa ikäryhmissä sekä miehillä että naisilla suurin psyykenlääkkeiden ryhmä.

Kuvio 2. Alle 16-vuotiaiden ja 16–30-vuotiaiden eräiden psyykenlääkkeiden käyttö sukupuolen mukaan hakemusajankohtana sekä vuosina 2003 ja 2006, %.



Psyykenlääkkeitä käyttäneiden osuus lisääntyi kahdeksan prosenttiyksikköä vuodesta 2000 vuoteen 2003. Psykoterapian jälkeen lääkkeitä käyttäneiden osuus on pysynyt ennallaan runsaassa 39 %:ssa. Masennuslääkkeiden käyttö on vähentynyt hakemushetkestä vuoteen 2006. Sen sijaan psykoosilääkkeiden (N05A) ja etenkin neuroosilääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden (N05B) ja unilääkkeiden (N05C) käyttö on kasvanut, lähinnä 16 vuotta täyttäneillä ja naisilla.

Masennuslääkkeiden ja psykoosilääkkeiden käyttö on lisääntynyt etenkin 16–19-vuotiailla, neuroosi- ja unilääkkeiden käyttö myös vanhemmilla ikäluokilla. Vuonna 2006 kohderyhmään kuuluneista 23 henkilöllä – lähinnä alle 16-vuotiailla – oli ADHD-lääkitys (N06BA). Kuntoutujilla esiintyi myös psyykenlääkkeiden päällekkäiskäyttöä. Lääkkeiden käyttöä tarkasteltaessa on otettava huomioon, että Kelan rekisteriin kirjautuvat vain sairausvakuutuksen korvaamat lääkeostot. Esimerkiksi unilääkkeistä tilapäiskäytössä olevat pienemmät pakkaukset jäävät rekisterin ulkopuolelle.

Ne, jotka eivät olleet opiskelemassa eivätkä työssä vuoden 2006 lopussa, olivat käyttäneet ja käyttivät edelleen muita selvästi useammin masennuslääkkeitä, psykoosilääkkeitä sekä neuroosi- tai unilääkkeitä.

Toteutuivatko psykoterapian tavoitteet?

Kelan psykoterapiakuntoutuksen tavoite on opiskelu- tai työtilanteen parantaminen tai ylläpitäminen. Psykoterapian tarve on viime vuosina jatkuvasti kasvanut, erityisesti lapsilla ja nuorilla sekä nuorilla aikuisilla. Tämä ilmenee psyykenlääkkeiden, ennen kaikkea masennuslääkkeiden, käytön lisääntymisenä, opiskelijoilla usein myös opintojen hidastumisena ja jopa keskeytymisenä. Vaikka masennuslääkkeiden käytön kasvu heijastaa palvelujen parempaa saatavuutta, vakavaa masennusta sairastavat eivät kuitenkaan aina saa riittävää hoitoa.

Psykoterapian opiskeluun ja työkykyyn liittyvien tavoitteiden voidaan katsoa ryhmätasolla toteutuneen. Kolme neljäsosaa niistä 16 vuotta täyttäneistä, jotka ennen psykoterapiaa opiskelivat (eivät välttämättä saaneet opintotukea) tai olivat töissä, oli aktiiveja eli oli aloittanut tai jatkanut vuoden 2006 lopulla opiskelua tai oli ansiotyössä. Myös psykoterapian jälkeen osa nuorista on saattanut aloittaa opiskelun tai jatkaa opiskelua ilman opintotukea, minkä vuoksi heitä ei voitu luokitella opiskelijoiksi ("ei työssä/opiskele", kuvio 1).

Työttömistä ja työkyvyttömistä (sairauspäivärahaa tai kuntoutustukea saaneet, työkyvyttömyyseläkkeellä olleet) keskimäärin joka toinen oli aloittanut opiskelun tai työllistynyt. Yli 16-vuotiaiden masennuslääkkeiden käyttö oli vähentynyt vuoden 2006 lopulla selvästi verrattuna kuntoutukseen hakeutumisajankohtaan. Muutosten perusteella psykoterapiakuntoutujien tilanne näyttää kehittyneen toivottuun suuntaan. Huomioon tulee ottaa myös opiskelu- ja työkyvyn säilyttämisen tavoite, joka saattaa kuitenkin ilmetä vasta useiden vuosien jälkeen.

Rekisteritutkimuksessa tutkimusasetelmaa arvioitaessa on otettava huomioon, mitä tarkoitusta varten rekisterit on luotu. Rekistereihin vietävien tietojen sisältö ja niiden vertailukelpoisuus saattavat muuttua seuranta-aikana, esimerkiksi sairausvakuutuksen lääkekorvausjärjestelmää uudistettiin vuoden 2006 alusta lukien. Rekisterit eivät mahdollista prosessien seurantaa, mutta ne antavat tarkan kuvan ilmiöstä valittuna poikkileikkausajankohtana.

Jouko Lind

Johtava tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Tuula Aaltonen

Tutkija, Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi